Man pränumerirt für das österr. Kaiserreich sammt der Postversendung **nur** im **Redaktions-Bureau**, Wien, Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761 und bei allen k. k. Postämtern ganzjährig mit 8 fl. 40 kr., halbjähr. mit 4 fl. 20 kr., vierteljährig mit 2 fl. 10 kr. Oest. W.
Geldsendungen erbittet man franco.

№ 18.

Wien. — Freitag, den 6. Mai 1859. — **V. Jahrg.**

Man pränumerirt für die ausserösterreichischen Staaten auf dem Wege des Buchhandels nur bei **E. F. Steinacker** in **Leipzig**, ganzjährig mit 5 Thaler und halbjährig mit $2^1/_2$ Thaler.
Inserate 10 kr. Oest. W. (2 Sgr.) pr. dreispaltige Petitzeile.
Jeden Freitag eine Nummer.

Oesterreichische Zeitschrift für practische Heilkunde.

Herausgegeben von dem Doctoren-Collegium der

medicinischen Facultät in Wien.

Redigirt von den Doctoren **G. Preyss** und Prof. **v. Patruban.**

Bemerkungen über den Scharlach.

Von Prim. Dr. ***Chrastina.***

Die Veranlassung zu meinen nachstehenden Betrachtungen über den Scharlach liegt sehr nahe. Es ist dies theils die kaum noch abgelaufene Epidemie, die in Wien so viele Opfer gefordert und die Aerzte mehrfach beschäftigt hat, theils aber und vorzugsweise sind es die zwei Vorträge, die Herr Dr. Moos in den Versammlungen des Doctoren-Collegiums gehalten und wobei derselbe mitunter überraschende Ansichten über den Scharlach entwickelt hat. Namentlich aber nehme ich seinen letzten Vortrag zum Anknüpfungspunct, wo er 1. über Scharlachkrase, 2. kalte Behandlung 3. Scharlachwassersucht und 4. Prophilaxis sprach, weil manche in dieser Beziehung von ihm vorgebrachte Deutungen, so plausibel sie auch scheinen mögen, keine hinreichende wissenschaftliche Begründung zur Basis haben.

Wenn ich auch weiss, dass diese hochwichtige Krankheit zu allen Zeiten die Aufmerksamkeit der Aerzte auf sich zog und nach allen Seiten erforscht und geprüft wurde, dass sich also nicht viel Neues darüber sagen lässt, so dürfte es doch nicht überflüssig sein, bei der jetzigen naturwissenschaftlichen Richtung der Medicin den vom Arzte so wie vom Laien so gefürchteten und noch immer nicht ergründeten Scharlachprocess und dessen Folgezustände auch von dieser Seite zu betrachten, die auf obigem Wege festgestellten Wahrheiten zu constatiren und zu verwerthen. Ich beginne also mit der Scharlachblutkrase.

Ad 1. Es lässt sich nichts dagegen einwenden, wenn Herr Dr. Moos sich als prononcirten Anhänger der Krasenlehre bekennt und eine scarlatinöse, variolöse, morbillöse, typhöse, scorbutische etc. Krase annimmt. Es steht natürlich dem Arzte frei, jeden Krankheitsprocess auf eine gewisse Grundansicht zurückzuführen, die ihm als leuchtender Stern, als rettender Ariadnefaden aus dem Labyrinthe von Hypothesen bei seinem ärztlichen Wirken heraushelfen muss.

Aber abgesehen davon, dass der geniale Schöpfer der Krasentheorie, unser unermüdeter Forscher Professor Rokitansky, lange schon diese Lehre fallen liess und die Wissenschaft, gestützt auf exacte Daten und positive Resultate, den Stab über sie gebrochen hat, so lässt sich eine solche Annahme auch in der Praxis nicht consequent durchführen, indem man sonst für jede Krankheit oder wenigstens für jede Krankheitsgruppe eine besondere Blutkrase voraussetzen müsste.

Wie schwierig und unsicher, ja wie unmöglich dies sei, sehen wir schon daraus, dass wir noch immer über das Blut in physiologischer Beziehung nicht im Klaren sind, wie z. B. über die Verbindungen des Proteins, (d. i. desjenigen Grundstoffes, der nach Mulder aus Sauer-, Wasser-, Stick-, und Kohlenstoff bestehend, mit bestimmten Antheilen von Schwefel und Phosphor das Fibrin und Albumim, ohne Phosphor das Casein, und ohne beide das Globulin bildet) wie sie überhaupt entstehen, obwohl sie Liebig ganz einfach aus dem thierischen und vegetabilischen Nahrungsmitteln unmittelbar ins Blut übergehen lässt. Eben so wenig Bestimmtes wissen wir über die Verwendung der einzelnen Proteinverbindungen im Organismus, höchstens, dass Gewebe und Secretionsproducte daraus entstehen, nicht aber, welche Bestandtheile dazu verwendet werden. Wenn also schon die Physiologie in Bezug auf die Blutbildung und dessen biochemische Eigenschaften mit solchen Schwierigkeiten zu kämpfen hat, so wird die Pathologie noch viel weniger Verlässliches für sich zu erwarten haben, nachdem es in den meisten Fällen unentschieden bleibt, ob eine krankhafte Veränderung des Blutes Ursache oder Folge der Krankheit ist. (Chemie und Mikroskopie von Dr. M. A. Hoefle.) Die Verschiedenheit der Erscheinungen auf der äussern Haut bei Variola, Scarlatina etc. dürfte mehr in der Eigenthümlichkeit des Contagiums, als in der Blutkrase zu suchen sein, da wir ja bei Impfungen mit der Vaccin-Lymphe als dem Träger des Contagiums sehen, dass dieses an den geimpften Stellen immer wieder Individuen sui generis hervorbringt, ohne irgend eine Blutentmischung. Es liegt also in der specifischen Eigenschaft des Contagiums, dass z. B. beim Typhus vorzugsweise eine Infiltration der Payer'schen und Mesenterialdrüsen, bei Scarlatina eine Hyperämie der Hautgefässe und bei Variola eine Pustelbildung auf der Haut zu

Stande kommt, und es bleibt eben ein Räthsel, warum bei solchen sichtbaren pathologischen Veränderungen dennoch die Blutmischung beinahe intact bleibt, nach Andral und Gavaret keine wesentliche Abweichung vom normalen Blute aufzufinden ist. Und ist es endlich denkbar, dass z. B. bei einem Kinde, das gestern noch ganz gesund, heute plötzlich am Scharlach erkrankt und morgen schon unter Eclampsie stirbt, wie ich und jeder beschäftigte Arzt es gesehen hat, ist es, sage ich, da möglich, dass über Nacht ein so rasches Zerfallen der Blutmasse erfolgt, wie man sie der scarlatinösen Krase vindiciren will?

Uebrigens ist es nicht zu leugnen, dass die Krasentheorie für den Practiker etwas Verführerisches hat, besonders wenn sie einen so beredten Anwalt findet, wie sie an Herrn Dr. Moos gefunden hat. Aber die Macht der Thatsachen ist stärker, überzeugender und anhaltender als die der Worte. Wenn wir z. B. die scorbutische Krase in einer Vermehrung der Salze im Blute suchen und die verminderte Gerinnbarkeit dieses letzteren daraus erklären, so tritt uns die Pathochemie mit dem Beweise entgegen, dass eine geringe Vermehrung der Salze die Gerinnbarkeit des Blutes befördert und nur eine grosse Menge von Salzen dieselbe verhindern kann, die man aber im Blute Scorbutischer nicht findet. Nach Richardson's neuesten Untersuchungen sind 4% Chlornatrium dazu erforderlich. Siebert (Technik der medicinischen Diagnostik) hat in der Chlorose eine Verminderung des Salzgehaltes im Blute angenommen und hieraus die Abnahme der Blutkörperchen zu erklären gesucht, aber Andral, Becquerel, Rodier und andere konnten eine solche Verminderung der Salze nicht finden. Derselbe Siebert hat beim Scharlach das Eiweiss im Blute vermehrt angenommen, aber den Beweis dafür ist er schuldig geblieben und es ist eine solche Vermehrung nicht wahrscheinlich, da dem Harn Eiweis gewöhnlich entzogen wird. Selbst die sogenannte Pyämie hat keinen Anspruch auf giltige Anerkennung, wie Virchow und auch Rokitansky dargethan haben, weil der Eiter als solcher niemals im Blute erscheint und vermöge der Construction der Lymphdrüsen und vermöge der Vertheilung der Lymphgefässe in diesen wohl das Eiterserum aber niemals die Eiterkörperchen ins Blut übergeführt werden können. — Wenn also die Krasenlehre, wie Herr Dr. Moos meint, auch kein leerer Wahn sein mag, so ist sie doch bis jetzt eine rein hypothetische und die daraus gezogenen Folgerungen können nur cum grano salis angenommen werden. Unzweifelhaft aber ist es, dass sie mehr wissenschaftliche Berechtigung hat als die Solidartheorie, aber sie ist ebenso wie diese einseitig, weil exclusiv, und die Zukunft muss erst lehren, ob die Cellularpathologie von Prof. Virchow jedenfalls die bedeutendste Erscheinung der Gegenwart auf diesem Gebiete die Klippen wird vermeiden können, an denen die beiden ersteren gescheitert sind.

Ad 2. Die Behandlung des Scharlach mit kaltem Wasser in solchen Fällen, wo das Fieber heftig, die Haut trocken, und das Gehirn stark in Mitleidenschaft gezogen ist, hat viele Lobredner und Nachahmer gefunden.

Ein englischer Arzt in Liverpool hat schon im Jahre 1802 die Kälte angewendet und die Scharlachkranken mit 4 bis 5 Gallonen kalten Wassers begiessen lassen. Auch Dr. Trousseau, Professor am Hôtel Dieu, macht einen Unterschied zwischen kalten Begiessungen mit darauffolgenden Einwickelungen in wollene Decken und zwischen bloss kalten Waschungen, welche letztere vom geringeren Erfolge sein sollen. Dr. Moos glaubt, dass der Arzt bei den obenerwähnten Erscheinungen nur durch die kalte Behandlung des Scharlachs ein günstiges Resultat erzielen könne. Nun ist aber die Scarlatina eine Krankheit, wo die ganze organische Substanz alterirt erscheint, die inneren Organe eben so wie die Haut, und die Röthe der letzteren, bedingt durch eine Hyperämie der Capillaren der Cutis, ist nur ein intensiverer Ausdruck des Leidens.

Nach dem Tode findet man freilich wohl die innern Organe selten krank, mit Ausnahme der Nieren, die häufig degenerirt sind, aber es ist bekannt, dass sich nach dem Tode die Hyperämie nicht immer nachweisen lasse, wenn sie auch im Leben unzweifelhaft bestanden hat. Ferner ist die Scarlatina eine contagiöse Krankheit, und ist das Contagium einmal vom Organismus aufgenommen, so äussert es sich wie ein Ferment, dessen Wirkungen wir bei unserer gänzlichen Unkenntnis über die Natur desselben zu coupiren nicht im Stande sind. Diess könnte nur dann geschehen, wenn wir das Contagium selbst zu zerstören vermöchten. Dass also unter solchen Verhältnissen die kalte Behandlung nur einen beschränkten Werth haben könne, dürfte von selbst einleuchten.

Die Annahme, dass der Ausschlag auf kalte Behandlung stärker zum Vorschein komme, mag richtig sein, nicht aber, dass hiedurch auf den weiteren Gang der Krankheit ein wesentlicher Einfluss geübt werde, weil es sich nicht leicht begreifen lässt, wie durch dieses Mittel die Affection der innern Organe gehoben werden soll?

Solange man also nicht weiss, wodurch das Contagium im Körper neutralisirt und wirksam gemacht werden kann, und so lange wir in das Wesen der Krankheit nicht eine solche Einsicht bekommen, wie z. B. bei der Chlorose, wo wir den Mangel an Eisengehalt im Blute kennen und diesen durch Einführung von Martialien zu ersetzen wissen, insolange bleibt unsere Therapie beim Scharlach eine unvollkommene und wir müssen uns lediglich darauf beschränken, die dem Leben gefährlichen Erscheinungen zu bekämpfen. Die Röthung der Haut als solche, sie mag noch so lebhaft hervortreten, ist dem Kranken nicht gefährlich, mehr ist es schon die Angina, da sich starke Schwellungen und Erstickungsgefahren einstellen können, in noch höherem Grade aber Diphteritis auf der Rachenschleimhaut, im Magen etc. und endlich die Gangraen. Was die allfällige Entstehung von Pneumonie, Pleuritis, Pericarditis u. s. w. betrifft, so muss man sich in solchen Fällen an die allgemeinen Grundsätze halten und jeden unnützen Verbrauch der organischen Substanz durch forcirte Anregung irgend einer Function vermeiden. Es wird somit auch klar, dass man sich vor Venäsectionen, Abführmitteln etc. hüten müsse, obwohl auch diese Behandlungsweisen von manchen Aerzten anempfohlen worden sind.

Im Allgemeinen unterhält man eine gleichmässige Temperatur, stillt den Durst durch Acida, und richtet sein Verfahren immer nach den verschiedenen Complicationen ein. Tritt z. B. Diphtheritis im Rachen ein, so muss man durch Aetzung der Gangrän vorzubeugen suchen, und wo durch grosse Hitze das Nervensystem in anomale Thätigkeit versetzt wird, wendet man kalte Waschungen und kalte Umschläge an. Gegen die in neuerer Zeit von Dr. Schneemann empfohlenen Fetteinreibungen lässt sich in soferne, als sie die Austrocknung der Haut verhindern,

nichts einwenden, aber einen tiefgreifenden Nutzen gewähren sie nicht, indem ja, wie schon bemerkt wurde, die Krankheit nicht allein in der Haut, sondern im ganzen Organismus zu suchen ist.

Ad 3. Es ist eine seit den ältesten Zeiten bekannte Beobachtung, dass sich Scharlach-Hydrops einzustellen pflegt, und man suchte sich dessen Entstehung durch Unterdrückung der Hautfunctionen in Folge einer Erkältung klar zu machen, daher auch von jeher der Grundsatz galt, nach durchgemachtem Scharlach 6 Wochen das Zimmer nicht zu verlassen. Ganz gewiss ist ein unvorsichtiges Verhalten oft die Veranlassung consecutiver Krankheiten nach Scharlach, aber die neuesten Erfahrungen haben gelehrt, dass trotz der sorgfältigsten Pflege nach Scharlach hydropische Zufälle auftauchen, die in einer Erkrankung der Nieren ihre Quelle haben, obwohl man einen ursächlichen Zusammenhang zwischen Scharlach und Nierenleiden nicht anzugeben vermag. Die Scharlachwassersucht ohne Nierenerkrankung will Herr Dr. Moos aus einer durch den Scharlachprocess selbst entstandenen Defibrination des Blutes erklären. Wenn man einen Hydrops nach Scarlatina ohne Bright'sche Niere annimmt, so dürfte die pathologische Ursache nicht in der Hypinose, wofür gar keine Beweise vorliegen, sondern irgend wo anders zu suchen sein.

Es ist ja notorisch, dass ödematöse Anschwellungen und hydropische Erscheinungen nicht nur nach Scharlach, sondern oft auch nach andern schweren, länger andauernden Krankheiten zu Tage treten können, besonders wenn dem Organismus wochenlang keine Nahrung gereicht und somit kein Ersatz für die verbrauchten organischen Stoffe geboten werden konnte. Unter solchen Umständen wird aber nicht nur das Fibrin, sondern alle proteinhältigen Bestandtheile des Blutes vermindert, d. h. der Organismus wird an Blut überhaupt ärmer oder anämisch, und, um den hydrostatischen Gesetzen gemäss, in den Gefässen die zum Bestande der Circulation erforderliche Spannung aufrecht zu erhalten, wird das abgängige Blutquantum durch Aufnahme von Serum ersetzt, es entsteht Hydrämie, wodurch in den Geweben aus dem so beschaffenen Blute nicht plastische sondern wässerige Stoffe abgesetzt werden, es entsteht Hydrops. In dem Maase als der Reconvalescent mehr Nahrungsmittel zu sich nimmt, wird das Blut an den ihm zukommenden Bestandtheilen reicher und der Hydrops nach und nach schwinden. Auch Berend nimmt 2 Arten von Wassersucht nach Scharlach an, eine nephritische und eine anämische. Einige glauben, dass die Scharlachwassersucht ohne Nierenerkrankung eine Folge der durch die Hyperämie der Haut bedingten serösen Durchfeuchtung des subkutanen Bindegewebes sei.

Ad 4. Hinsichtlich der Prophylaxis beim Scharlach hat Hufeland die Belladonna, Sims das Rheum, Kreyssig und Selig das Calomel und Andere wieder Emetica, diaphoretica u. s. w. als Präservativ empfohlen. Schönlein hat zur Verhütung der Bright'schen Niere beim Scharlach Chlorwaschungen angerathen. Dr. Moos ist der Ansicht, dass die Ansteckung von einer milde verlaufenden Scarlatina ebenfalls einen gutartigen Verlauf hervorbringe und dass es daher bei Scharlachepidemien räthlich erscheint, die noch gesunden Kinder einem solchen zahmen Contagium absichtlich auszusetzen, um sie vor einem viel verderblicherem zu schützen. Ich muss gestehen, dass ich aus dem Munde eines so gewandten Practikers und langjährigen Beobachters das Anrathen einer so gefährlichen Prophylaxis nicht erwartet hätte. Man muss da wirklich sagen: Et optumus nonnunquam dormitat Homerus!

Gleichwie man nämlich nicht voraussehen kann, welche Flamme und welche Verheerungen ein Feuerfunke — einem brennbaren Materiale zugeführt — verursachen wird, ebenso wenig kann man im Voraus bestimmen, welchen deletären Einfluss das Contagium, einmal im Organismus aufgenommen, auf denselben üben wird.

Mir wenigstens sind in der heurigen Epidemie Fälle vorgekommen, die gerade das Gegentheil beweisen. In einer Familie, wo 3 Kinder waren, erkrankte zuerst ein erwachsenes Mädchen an einer leichten Angina, ohne sonstige Erscheinungen des Scharlachs. Gleich darauf legte sich ein 6jähriger Knabe und schon am zweiten Tage bemerkte man eine schwache Röthung der Haut, Hitze und Fieber aber keinen Halsschmerz. Nach einigen Tagen erkrankte auch der jüngste Knabe und bei diesem zeigten sich schon alle Symptome im bedenklichen Grade aber auch ohne Angina. Bei beiden diesen Knaben entwickelten sich Anschwellungen der Halsdrüsen und die Bright'sche Niere. Der erstere genas, der letztere starb an Convulsionen in Folge von Urämie.

Der Vater dieser Kinder, ein kräftiger Mann von 42 Jahren, beging die Unvorsichtigkeit, die Kranken zu sich ins Bett zu nehmen und wurde alsbald vom Scharlach befallen. Die Angina trat hier so heftig auf, dass Erstickungszufälle drohten und einige Blutegel applicirt werden mussten, kurz darauf zeigten sich heftige Congestionen gegen die Lunge; ich befürchtete ein acutes Oedem und gab nach Consultirung mit Prof. Duchek ein Emet. aus Ipecacuanha, worauf der Scharlach regelmässig verlief, bis nach 4 Wochen Hämaturie und endlich Pneumonie eintrat. In dieser Familie trat also der Scharlach anfangs ganz gelinde auf und nahm von Individuum zu Individuum an Intensität zu.

In einem andern Hause erkrankte ein Mädchen scheinbar so leicht, dass man es nicht für nöthig hielt, einen Arzt zu Rathe zu ziehen oder sie auch nur im Bette zu belassen, bis plötzlich der ältere Bruder vom heftigen Fieber und brennender Hitze befallen wurde.

Der nun herbeigerufene Arzt erkannte alsbald, dass er es mit dem Scharlach zu thun habe, und, als sich schon am zweiten Tage die gefahrdrohenden Symptome mehrten, wurde ich pro consilio gerufen, fand aber den Knaben bereits soporös. Bei dieser Gelegenheit wurde ich auf das Mädchen aufmerksam und sah, dass sie im Gesichte ödematös war, daher den Scharlach gehabt haben müsse, und es wurde auch sogleich die entsprechende Behandlung eingeleitet. Es stellte sich unzweifelhaft heraus, dass hier der Scharlach sehr milde verlief, während er bei dem später ergriffenen Bruder einen so bösartigen, schnell tödtenden Verlauf hatte.

Endlich sah ich noch einen scharlachkranken Knaben, wo die Krankheit wohl mit vehementem Fieber, heisser trockener Haut und selbst mit Gehirnnarcose einherging, aber sonst die Phasen regelmässig durchmachte, während bei seinem etwas später erkrankten Bruder, rasch eine Diphtheritis der Rachenschleimhaut sich entwickelte, brandig zerfiel und der Kranke unter anhaltendem Sopor starb. Der herbeigerufene Herr Primarchirurg Dr. Ullrich erklärte die Aetzung für nutzlos, weil der diphtheritische

Process sehr ausgebreitet war und bereits unerreichbare Partien ergriffen hat.

Es ist also einleuchtend, dass das Contagium nicht blos in Bezug auf die Infectionsfähigkeit, sondern auch in Bezug auf die Wirkung, welche es auf verschiedene Organismen ausübt, verschieden sein kann, und dass es daher nicht in der Macht des Arztes steht, einen gutartigen Scharlach mit Bestimmtheit durch Ansteckung herbeiführen zu können. Die Ursache des gelinderen oder stürmischeren Verlaufes, des Vorkommens uud des Wegbleibens von Complicationen liegt in den einzelnen Scharlach-Epidemien selbst, die sich ja oft so deutlich durch ihren Character von einander unterscheiden und das von Dr. Moos aufgestellte prophylactische Axiom wird daher nur dann Geltung haben, wenn die Epidemie überhaupt gutartig verlauft. Vorläufig aber bleibt die thunlichste Fernhaltung des Contagiums beim Scharlach ebenso wie bei Variola, Cholera, Syphilis und allen andern ansteckenden Krankheiten das beste und sicherste Pnophylacticum.

Mittheilungen.

A. Aus der gerichtsärztlichen Praxis, wundärztl. Section.

II. Körperliche Misshandlung einer Schwangeren (Fortsetzung),

von Dr. ***Haschek***, k. k. Landesgerichtsarzt.

Dieses aus den gerichtsärztlichen Untersuchungen gefolgerte Resultat stellt (u. z. Punct 4 des Gutachtens) die Misshandlung nach §. 152 St. G. B. in die Reihe der Verbrechen der schweren körperlichen Verletzungen.

In wie weit die gemachten Folgerungen sich auf wissenschaftlich begründete Prämissen stützen und in wie weit diese dem Sinne und Wortlaute der am Eingange erwähnten Gesetze entsprechen, sei uns erlaubt in Kürze zu zeigen.

Wir sehen die sonst regelmässig verlaufende Schwangerschaft bei der angeblich stets gesunden A. St. zu Ende November d. i. im 5. Monate der Gravidität durch einen Druck auf der Brust und Schmerzen in der Rippenweiche gestörtund diese Krankheitssymptome durch einen Aderlass gehoben. — Wie gross derselbe gewesen, wird nicht angegeben. — Wenn es auch Frauen gibt, welche den Aderlass in der Schwangerschaft ohne Nachtheil für sich und die Frucht in Anwendung bringen, so bleibt er nach dem Ausspruche der bewährtesten Geburtshelfer in der Schwangerschaft stets ein gewagtes Mittel; und waren es nicht, nebst dem Drucke auf der Brust, Schmerzen in der rechten Rippenweiche, welche denselben indicirten? dieselben Schmerzen in derselben Gegend kamen sogleich nach der angeblichen Misshandlung sowie im weiteren Verlaufe des Unwohlseins der A. St. als besonders ausgesprochen vor.

War nicht etwa — fragen wir — eine krankhafte Veränderung in dem Gebärorgane oder dessen umgebenden oder innern Theilen schon von dieser Zeit her eingeleitet? Nähere Untersuchungen und Beweise für oder dawider mangeln.

Nach der Misshandlung empfand A. St. von Tag zu Tag die Kindesbewegungen schwächer und am 5 Tage gar nicht mehr. Die am 11. December gerufene Hebamme, die gar nicht untersuchte, blieb uns die Gründe, worauf sie ihre sybillische Aussage »dass das Kind todt abgehen werde,« gestützt, schuldig; und auch der Wundarzt erwähnt der Anzeichen nicht, welche ihn bei der Untersuchung am 12. Dezember (der ersten bis dahin) zu dem so positiven Schlusse »das Kind sei todt etc.« berechtigten. War es Mangel der Kindesbewegungen, oder der des foetalen Herzschlages und des Placentageräusches; war es der weit eröffnete Muttermund, die verletzten Eihäute u. s. f.; oder waren es nur die Angaben der Schwangern u. z. die wehenartig krampfhaften Schmerzen, Kälte der Kreuzgegend etc.?

Während der Wundarzt und die Hebamme das todtgeborne Kind und die Nachgeburt — wie wohl nicht gleichlautend — ersterer faul und missfärbig, letztere faul, blass und übelriechend kennzeichnen, vergassen beide, dass der Begriff der Fäulniss allen ihren früheren Angaben und Beobachtungen entgegengesetzt und widersprechend war, weil die Fäulniss der todten Frucht in der Gebärmutter allein nur bei dem Zutritte der äussern Luft möglich ist, was nur bei eröffnetem Muttermunde und Eihäuten — daher nur nach einer vorangegangener Blutung oder Abfluss des Fruchtwasser etc. eingetreten sein konnte.

Auch zeigt der Ausdruck — sonst besonders Auffallendes — womit sie die normale Beschaffenheit, sowie Unversehrtheit des Kindes und der Placenta darzuthun geglaubt, zu deutlich, dass Beiden der eigentliche Zweck einer Untersuchung ganz entrückt geblieben; und weil man Nichts besonders Auffallendes (etwa Mangel des Kopfes, oder einer Extremität etc.) beobachtete, wurde das Kind begraben und die Nachgeburt ins Wasser geworfen. Diese unsere Ansicht bestärkt auch die — gewiss naive — Aeusserung des Wundarztes in seinem Nachtragsparere vom. 28. December, wo er sagt: »In wie weit die angebliche Misshandlung Ursache aller dieser Zufälle sei, muss den weitern gerichtlichen Erhebungen anheimgestellt werden,« indem sie beweist, dass er sich der Aufgabe eines Sachverständigen dem Gerichte gegenüber nicht klar geworden war.

Wenn im Parere der Bezirksärzte vom 2. Jänner 18.. ganz richtig bemerkt wird, dass hier keine directe Gewaltthätigkeit auf die Gebärmutter eingewirkt habe, weil dieser sonst eine Blutung gefolgt wäre, so muss doch auch zugestanden werden, dass eine Gewaltthätigkeit, welche indirect den Uterus trifft, die Möglichkeit der Verletzung desselben, sowie der Frucht nicht ausschliesse, wie viele Beobachtungen bewährter Geburtshelfer nachgewiesen; und ist durch die wiederholten Erschütterungen und den gewiss bedeutenden Druck auf den Unterleib nicht Quetschung der Substanz der Gebärmutter, theilweise Lostrennung der Placenta, Erguss und Ansammlung des Blutes im Innern der Eihäute, consecutive Hemmung der Ernährung — Absterben — der Frucht möglich gewesen, ohne dass eine Blutung erfolgte? und ist denn eine vorhandene Blutung aus den Genitalien — selbst nach Misshandlung — stets ein unfehlbarer Vorbote des Abortus?

Angenommen, A. St. hatte vergessen oder absichtlich unterlassen, diese Symptomes (einer Blutung aus den Geschlechtstheilen), zu erwähnen, so konnte es doch vorhanden gewesen sein, denn bis zum 12. December, sowie nach diesem bis zum Tage des erfolgten Abortus hatte man die Misshandelte gar nie untersucht. Man stützte die Annahme wegen Mangel eines jeden besseren Beleges lediglich auf die subjectiven Aussagen der Schwangeren, vor welchen, als meist unsicher und trüglich, so allgemein gewarnt wird.

Nach dem heutigen Stande der Wissenschaft kann mit Recht angenommen werden, dass eine durch äussere — mechanische — Einflüsse das Absterben der Frucht bedingende Ursache gewiss an derselben oder an der Placenta, oder an den übrigen Theilen eruirt worden wäre; doch hätte man dieselbe nach wissenschaftlichen Grundsätzen suchen müssen, weil sie nicht immer schon äusserlich besonders auffallend ist. Wir finden auch in den protocollirten Aussagen des Wundarztes W. und der Hebamme die Worte, die man denselben im Gutachten vom 2. Jänner sub 3 in den Mund legt, »keine Spur von Blutunterlaufungen oder Blutgerinnungen weder am Kinde noch an der Placenta gefunden zu haben« nirgends verzeichnet. Dass es dem untersuchenden Bezirksarzte am 2. Jänner auch möglicher Weise nicht gelingen konnte, weder an der in das Wasser geworfenen Placenta, noch an

dem schon 10 Tage begraben gewesenen Kinde kaum eine krankhafte Veränderung, welche das Absterben der Frucht bedingen mochte, zu entdecken, finden wir begreiflicher als die Schlussäusserung, »dass sich an dem an der Unterlage zerfliessenden Körper nirdends eine Spur einer Beschädigung wahrnehmen liess.«

So aller materiellen Grundlage, aller auf richtigen Prämissen durch wissenschaftliche und medicinische Erfahrungen begründeten Folgerungen völlig baar, musste sich die Bildung eines nothwendigen Schlusses lediglich auf ungreifbare Dinge — Affecte — werfen, welche man, wie die Erfahrung lehrt, am öftesten und so auch hier als vorwiegend eingewirkt habend, geltend machte. Für diese Ansicht unserer geehrten Collegen beweisende statistischen Daten aufzufinden, war uns bei aller Mühe nicht möglich. So viel ist jedoch gewiss, dass zu den häufigen, durch Gemüthsbewegungen verursachten Fällen von Fehlgeburten das bedeutend grössere Contingent aller derjenigen in Rechnung gebracht werden muss, wo man, wie im Vorliegendem, eines bessern, reellen Erklärungsgrundes ermangelt.

Wenn der Erfahrung nach, eine so heftige Gemüthsbewegung wie hier bei A. St. angenommen wird, an und für sich einen Abortus hervorzurufen im Stande ist und hervorgerufen haben soll, wozu bedurfte man noch der Mitwirkung des untergeordneten Grades jener zweifelhaften Misshandlung? —

Nachdem man ausser den im Parere des Wundarztes W. vom 6. December angeführten leichten Verbrühungen und Quetschungen am Arme sonst von der Misshandlung am 4. December durch W. gar keine krankhaften Veränderungen, weder am Körper der A. St. und ihren Geburtstheilen, noch an dem todten Kinde und an der Placenta positiv nachgewiesen habe, welche auf eine geschehene Verletzung dieser Theile hätte schliessen lassen; nachem man sub 3 des Gutachtens vom 2. Jänner die geschehene Misshandlung als wahrscheinliche Ursache des Abortus bereits in Abrede stellte, und die Gemüthsaffection als vorwiegend denselben hervorgerufen habend angenommen, gelangte man, also ganz ohne Nachweis eines objectiven Thatbestandes, zu dem sub 4 des Gutachtens überraschendem Schlusse: »dass die in Rede stehende (wo?) körperliche Beschädigung (welche?) eine schwere sei (!?). Eben so in Frage gestellt bleibt die Behauptung, dass durch den Abortus, sei er mechanisch oder psychisch hervorgerufen, in diesem Falle, eine Disposition zu künftigen Fehlgeburten gegeben ist.

(Schluss folgt.)

B. Aus Curorten.

Badesaison 1858 in Szczawniza, Sandezer Kreises in Gallizien
von Dr. ***J. Warschauer***, erstem Brunnenarzte daselbst.
(Fortsetzung.)

Die chronische Bronchitis wird hier radical geheilt; in gelinderen Fällen dient die Stephansquelle, in veralteten, harthäckigen die Josephinenquelle zur Cur. Anbei empfehle ich die Inhalationen des erwärmten Mineralwassers; zu diesem Behufe wird die an Kochsalz und doppelt kohlensaurer Soda reiche Magdalenenquelle benutzt. Dieselben werden zweimal täglich, Früh und Abends gebraucht, 10—20 Minuten lang; um die Kranken nicht zu sehr durch die Wärme zu verwöhnen und zu verweichlichen, werden dieselben nur bis zu 25—35° R. erwärmt; sie reizen zwar zum Husten und müssen oft ausgesetzt werden, wirken aber als Exspectorans sehr wohlthätig. Ich brauche gewöhnlich den von Ramadge angegebenen Apparat; der Grundherr ist auch Willens, eine Inhalationshalle zu errichten. Gegen Ende der Cur wird die Valeriaquelle, die Jod und Eisen enthält, zu Inhalationen verwendet.

Lungenemphysem gehört zu den Krankheiten, welche hier oft angetroffen werden, und wenn wir auch kein radicales, weder allgemein therapeutisches noch balneotherapeutisches Heilmittel besitzen, um diese Krankheit zu besiegen und zu heilen, so wird, so viel ist gewiss, durch Hebung der Bronchitis, welche gewöhnlich diese Krankheit zu begleiten pflegt, viel zur Milderung des Lungenemphysem beigetragen. Die mit dieser Krankheit behafteten Individuen pflegen sich während der Cur hier sehr frei und wohl zu fühlen, das Athmen geht leicht von Statten, das Schnurren, Pfeifen und Schleimrasseln, welches bei jeder raschern Bewegung zu entstehen pflegt, verschwindet gänzlich, der krampfhafte, lange andauernde Husten, welcher Kurzathmigkeit und Cyanose herbeiführt, wird entweder bedeutend gemildert, oder hört ganz auf, so dass sie ohne Anstrengung und Brustbeschwerden sogar Bergauf gehen können, was ihnen im Allgemeinen nicht räthlich wäre, denn dadurch werden die Lungenbläschen, die sich ohnehin in einem Laxitätszustande befinden, noch mehr erweitert; der Appetit bessert sich, mit einem Worte, sie befinden sich hier so gut wie nirgends; ob sie aber von den asthmatischen, periodisch wiederkehrenden Anfällen für immer befreit werden, wollen wir dahingestellt sein lassen. So viel aber ist gewiss, dass die Heilung der Bronchitis, wozu die Gebirgsluft als das wichtigste Moment viel beiträgt, die astmathischen Anfälle (die wohl nichts anderes sind, als ein Reflex des Vagus, welcher in Folge der Reizung der Bronchialschleimhaut entsteht) hintanhält; aber auch eine derartige Linderung ist sehr wünschenswerth in einem Leiden, welches dem Kranken so viele Qualen bereitet.

Gegen Lungenemphysem wendete ich gewöhnlich die Magdalenenquelle mit gutem Erfolge an. Dieselbe enthält eine bedeutendere Quantität von doppelt kohlensaurem Natron und Kochsalz, als die oben angeführten Quellen, trägt daher auch vielmehr bei, die Stuhlentleerungen zu ordnen, was insoferne von grosser Wichtigkeit ist, da diese Krankheit mit Koprostasen häufig vergesellschaftet vorkommt, und eine träge Stuhlentleerung astmatische Anfälle hervorruft, während eine regulirte Leibesöffnung nicht nur den Athmungsprocess erleichtert, sondern auch den Anfällen aufs kräftigste entgegen wirkt.

Im Beginne der Cur ist es zuweilen rathsam, das Wasser mit Karlsbader Salz je nach den Bedarf zu verschärfen, im weitern Verlaufe der Cur ist dasselbe ganz entbehrlich. Auch die oben erwähnten Inhalationen aus der Magdalenenquelle und nachträglich der Valeriaquelle greifen hier Platz; nebenbei verordnen wir den Kranken kalte Waschungen des ganzen Körpers, namentlich aber des Thorax, neben Frottirungen während der Exspiration; dieselben werden 2 mal täglich, 5—10 Minuten lang, aus der Magdalenenquelle in Anwendung gebracht. —

Letzteres Mittel, obwohl es sehr geringfügig scheint, trägt doch wesentlich zur Abhärtung der Haut bei, und beugt den Erkältungen, zu welchen derlei Individuen sehr disponirt sind, aufs entschiedenste vor.

Ausserdem vertragen derlei Patienten Flussbäder in Dunajec recht gut, nur müssen dieselben mit gehöriger Vorsicht gebraucht werden und zwar bei schöner und heiterer Witterung. Der Aufenthalt im Flussbade darf nicht die Dauer von 5—10 Minuten übersteigen. Der Badende mache dabei auch Frottirungen des ganzen Körpers, übrigens sind die nöthigen Vorsichtsmassregeln zu ergreifen, die jeder Arzt seinen Pflegebefohlenen einzuschärfen für dringend erachtet.

Das temporäre sich Besserbefinden der Patienten an der Quelle gibt kein sicheres Criterium ab, ob die Krankheit sich wirklich gebessert habe; ihr Befinden aber während des Winters und des nächstfolgenden Frühlings gibt den Ausschlag; davon hängt auch der zu wiederholende Besuch der Heilquelle ab. Ich wäre der Meinung, dass derlei Patienten, falls es ihnen die Familienverhältnisse erlauben, jährlich einige Wochen an diesem Curorte verweilen sollten, was ihnen, wenn auch nur eine temporäre, Besserung sichert. Dass eine mässige, geregelte Traubencur, der Aufenthalt in einem milden Clima, nicht

sehr anstrengende körperliche Bewegung viel zur Milderung des Krankheitszustandes beitragen können, ist mehr als gewiss! Die Waschungen und Frottirungen des Körpers dürfen auch nach vollendeter Cur zu Hause fortgesetzt werden.

Auch Bronchoblennorrhoe wurde hier bedeutend gebessert, wiewohl nicht gründlich geheilt. Dieselbe war in den Fällen, die ich hier beobachtet habe, mit Bronchiectasie vergesellschaftet. Schwerathmigkeit, Beklemmung, ein fixer Schmerz, hartnäckiger Husten, ein kopiöser, übelriechender purulenter, mit Blutstreifen gemengter Auswurf waren die hervorstechendsten Symptome, die an diesen Fällen bemerkt wurden, auch die pathognomonischen Phänomene der Auskultation waren deutlich ausgesprochen. — Zwei Fälle hatte ich Gelegenheit zu verfolgen: der eine Fall betrifft eine Dame, welche hier angekommen, nicht nur sehr stark hustete, sondern auch an einem bedeutenden eiterartigen mit Bluttingirten Auswurf litt; bei jeder, wenn auch leisesten Bewegung, empfand sie rechterseits eine bedeutende Beklemmung; allmälig wurde der Auswurf reiner und nicht so reichlich, zuweilen blieb der Husten und mit demselben der Auswurf einige Tage ganz weg, so dass Patientin nur von Zeit zu Zeit die obenangeführten Sputa ausräusperte, ein Beweis, dass die Sputa längere Zeit in dem ausgedehnten Bronchus stockten, bis sie dann wieder entleert wurden. Verschlimmerungen traten gewöhnlich während der Catamenien ein. Patientin verweilte hier acht Wochen, während der letzten zwei Wochen beruhigte sich der Husten total und das Schleimrasseln verschwand. Zu bemerken wäre, dass die Inhalationen der Magdalenenquelle viel zur Besserung des Uebels beigetragen haben.

Magencatarrh einmal als acuter, gewöhnlich aber als chronischer, wie auch Dyspepsie als Folgekrankheit desselben, gehörten zu den häufig hier vorkommenden Krankheitsformen. Auch hier sind nur kleine Quantitäten Mineralwassers, wenn auch häufiger getrunken, sehr allmälig steigend bis auf höchstens 4 Becher im Tage, von Nutzen. Leider stösst man aber in dieser Beziehung von Seiten der Patienten auf gewaltige Hindernisse, denn diese lassen sich in keinem Falle von ihrer einmal vorgefassten Meinung abbringen, dass nur reichliches Trinken einen günstigen Erfolg sichere; gewöhnlich verharren sie so lange bei ihrem Vorurtheile, bis sie, leider zu spät, die ungünstigen Folgen ihres leichtsinnigen Verfahrens empfinden.

In Anbetracht dessen, dass Patient nur kleine Quantitäten des Wassers zu sich nimmt, erlauben wir solchen Kranken auch des Abends zwischen 5—6 Uhr einen Becher zu leeren, in seltenen Fällen wird auch ein zweiter bewilligt.

Im Allgemeinen spreche ich dem Nachmittagtrinken durchaus nicht das Wort, und zwar deswegen, weil es reizbaren Patienten nicht gut bekommt, sie werden aufgeregt, reizbar, ihr Schlaf wird unruhig, gestört. Es lohnt sich daher, auf diese Umstände ein gehöriges Auge zu haben, um nicht indiscriminatim Jedermann die Nachmittagscur zu bewilligen.

Gegen das Gefühl der Trockenheit im Munde, welches die an Magencatarrh Leidenden gewöhnlich sehr plagt, wirkt ganz vorzüglich ein mehrmaliges Ausspülen der Mundhöhle mit dem Wasser der Stephansquelle. Es wäre wünschenswerth, dass auch die Kranken, denen zu Hause das Szczawnicaer-Wasser in ähnlichen Fällen als Cur verordnet wird, die obenangeführten Massregeln beherzigten und nur kleine, getheilte Dosen brauchten und nicht, wie es häufig bei Verordnung von Mineralwässern geschieht, ohne Vorbereitung bald mit einem ganzen Krug in den Morgenstunden beginnen, ohne zu berücksichtigen, ob dies die Verdauungsorgane ungehindert gestatten. —

Die Erfahrung lehrt, dass manche Patienten das Wasser kalt nicht vertragen, dann wird entweder warme Milch oder warmes Wasser zugemengt, allmälig aber wird der Magen durch immer kühleres Getränk zum Vertragen des kalten Mineralwassers vorbereitet; jedenfalls muss in dieser Beziehung der Individualität des Kranken Rechnung getragen werden.

Obige Behandlungsweise in Verbindung mit einer strengen, wiewohl nahrhaften, proteinhaltigen Diät und warmen Bädern erzielt im Verlaufe von einigen Wochen Heilung des Magencatarrhs; auch wird mit Rückkehr der normalen Verdauungsthätigkeit die gewöhnliche Anämie durch Zufuhr von tonischen roborirenden Nahrungsmitteln allmählich gehoben, indem dieselbe nur der Ausdruck eines secundären Leidens, der alienirten Verdauungsthätigkeit ist.

Gegen idiopatische Anämie leistet Szczawnica keinen Nutzen, denn der geringe Antheil von Eisen ist nicht im Stande, dieselbe zu heben. (Schluss folgt.)

Feuilleton.

Correspondenz aus Prag. ♂

In diesem Augenblicke weilt eine der höchsten medicinischen Autoritäten Wiens, Herr Regierungsrath Professor Rokitansky in unsern Mauern, um gemeinschaftlich mit Hrn. Prof. Dlauhy Einsicht zu nehmen von der innern Einrichtung der im vorigen Jahre vollendeten neuen pathologisch-anatomischen Anstalt; gilt es doch, auch hier die jüngsten Erfahrungen bezüglich der Zweckmässigkeit und des wissenschaftlichen Comforts in diesem Institute zu benützen, und dieselben fruchtbringend zu verwerthen bei der Gründung der Schwester-Anstalt in Wien, deren Bau vor wenig Wochen in Angriff genommen wurde. Und wahrlich, es dürfte selbst diesem so erfahrenen und umsichtigen Gelehrten Manches entgegentreten, was ihn mit Befriedigung erfüllen und den Wunsch rege machen könnte, Aehnliches in seinem künftigen Institute wiederzufinden. Wer da immer die Bedürfnisse einer pathologisch-anatomischen Anstalt aus eigener Dienstleistung kennt, wem es durch mehrjährige Praxis in verschiedenen Secirsälen bekannt wurde, mit welchen Anstrengungen, mit welchem Verlust an Zeit, und mit welcher Aufopferung des eigenen physischen Wohles anatomische Arbeiten verbunden sind, wenn solche in unzweckmässigen Localitäten zu geschehen haben, der wird die Ueberzeugung gewinnen, dass das Prager Institut Sehenswerthes in diesem Anbetracht bietet. Die günstige Lage dicht am Spitale, mit dem es durch einen Tunnel zum stillen Transport der Leichen verbunden ist, die freundliche, einer Villa gleichende Façade, deren einfache Aufschrift: »Extispiciis medicis« allein an die schauerliche Thätigkeit mahnt, welche da im Innern drängt, die sorgfältige Benützung des Raumes, die zweckmässige Beleuchtung von drei Weltgegenden her, die treffliche Eintheilung der Arbeitszimmer des Professors und der Assistenten, welche unmittelbar an den vollkommen lichten, leicht beheizbaren und gut ventilirten Secirsaal gränzen, die freundliche Bauart der Räume, welche für die anatomische Sammlung bestimmt sind, ein den jetzigen Bedürfnissen vollkommen adcommodirter mit hinreichendem fliessendem Wasser versehene Hörsaal geben Zeugniss von der hohen Intelligenz der Commission, welche die Pläne für dieses Bauobject beriethen und entwarfen, so wie von der practischen Tüchtigkeit des Architecten, welcher den stummen Entwurf auf dem Zeichenbret so trefflich auszuführen verstand. Nicht minder zweckentsprechend und freundlich stellen sich die der pathologischen Chemie zugewiesenen Localitäten dar, in denen schon dermalen reges Leben und schaffende Thätigkeit sich kündet, worüber ich in einiger Zeit Näheres mitzutheilen gedenke. Der Fremde, welcher die Anstalt besucht, wird es aus dem ersten Eindrucke entnehmen, dass derselbe schaffende Geist, welchem unsere Humanitätsanstalten grösstentheils ihr Entstehen und ihre in allen Kreisen Achtung gebietende Administration verdanken, auch hier rastlos gewaltet, und in der That sind es die vielfachen Bemühungen des um die medicinischen Unterrichtsan-

stalten und das Medicinalwesen im Kronlande Böhmen so hochverdienten Herrn Ministerialrathes Ritter von Nadherny, welchen unsere Metropole für die Gründung dieses unvergleichlichen Institutes zunächst den wohlverdienten Dank zu zollen hat. Dieses Institut ist uns Bürgschaft, dass der seit Jahren nach Böhmens Hauptstadt ziehende Strom von strebsamen Jüngern Aesculaps, welche aus fernen Landen her an österreichischen Hochschulen die letzte Weihe ihres edlen Berufes zu finden sich bemühen, nie und nimmer versiegen wird; denn wo sich so viel Angenehmes mit so viel Nützlichem paart, da bleibt jeder Anforderung Rechnung getragen. So eben ist der würdige Vorstand des Institutes, Herr Professor Treitz mit der Einreihung der Präparate beschäftigt. Die namhafte Anzahl der seltensten, mit anatomischer Meisterschaft aufgestellten pathologischen Objecte, wird die freundlichen Räume der Collection aufs Herrlichste zieren; dafür bürgen uns einerseits die anatomische Tüchtigkeit, andererseits der erprobte Kunstsinn des Directors der Anstalt. Nur einen Wunsch kann ich hier nicht unterdrücken, und zwar den, dass der mittlere Saal des Museums einen imposanteren Eindruck gemacht hätte, wenn derselbe um 2'—3' Höhe die zwei Nebenflügel überragt hätte, was auch in Bezug auf architectonische Aesthetik geboten gewesen zu sein schien; leider ist dieser Wunsch nicht mehr zu realisiren, wohl aber der, es möge den Herren Professoren der medicinischen Facultät gelingen, die Verstimmung für immer zu bannen, welche in jüngster Zeit sich kundgab zwischen dem Vorstande des Institutes und einem klinischen Lehrer, welchem seine Stellung gleichfalls gebietet an den Leistungen der pathologisch-anatomischen Anstalt wirksamen Antheil zu nehmen. Der sinnige Wahlspruch unseres erhabenen Monarchen wolle den beiden academischen Lehrern vorschweben, da diese nur im innigen Verein ihres Wirkens die schwierige Aufgabe zu bewältigen vermögen, welche ihnen geworden. Dass der Kliniker manche Section anders gemacht, manches Präparat nach eigener Angabe dargestellt wünscht, und im Interesse seiner Schüler wünschen muss, ist begreiflich, und sollte es denkbar sein, dass die differente Auffassung eines derartigen Wunsches eine Missstimmung zwischen zwei Collegen hervorzurufen vermochte, welche ihr hoher Beruf nahe zusammenführt, ja innig an einander kettet? Wir wollen mit Zuversicht hoffen, es werde recht bald die in unsern schwer geprüften Tagen dringend geforderte Einigung zweier so einflussreicher wissenschaftlicher Kräfte zu Stande kommen, deren bedeutungsvolle Mission nur im harmonischen Bunde sich wünschenswerth erfüllen kann. Sehr zeitgemäss wäre es, wenn das hohe Ministerium es verfügen wollte, dass die derzeit vacante Lehrkanzel der allgemeinen Pathologie dem Herrn Professor Treitz als Nebenfach zugewiesen würde, da eine rationelle der frommen Tradition sich entwindende Pathologie nur in der Person eines erprobten pathologischen Anatomen reelle Bedeutung haben kann. Indem ich gerade von den persönlichen Verhältnissen zweier Lehrer unserer Hochschule sprechen musste, so nehme ich in Einem Gelegenheit, die in verschiedenen Journalen angezogene Notiz zu berichtigen, es sei vor Kurzem würdigen Bewerbern mosaischen Glaubens der Eintritt in den Spitaldienst, aus Gründen, welche an Intoleranz mahnen, kathegorisch verweigert worden. Abgesehen davon, dass die umsichtige und humane Spitaldirection keinenfalls einen solchen Uebergriff ohne ausdrückliche höhere Weisung gewagt hätte, — kann ich versichern, dass die in der Prager Zeitung gegebene Darstellung des Sachverhaltes volle Geltung habe: es fanden sich nämlich zufällig unter den Competenten hebräischer Confessionen keine Individuen, welche bezüglich der von den Professoren unpartheiisch geprüften Vorleistungen eine Bevorzugung vor den übrigen Bewerbern christlichen Glaubens beanspruchen konnten. In dieser Weise klärt sich die in einem Wiener Wochenblatte unwahr und, man möchte sagen, böswillig dargestellte Angelegenheit.

Nicht unerwähnt hann ich ferner lassen, dass in dem physiologischen Institute Prags, welches auf eine verhältnissmässig geringe Anzahl Frequentanten angewiesen ist, — die Menge der Hörer der Medicin ist seit einigen Jahren im Allgemeinen eine bedeutend geringere, und die ausländischen Schüler besuchen meist nur die practischen Vorträge — mit der rührigsten Thätigkeit, wenn gleich ohne äusseren Prunk und eine angestrebte Ostentation gearbeitet wird. Jedermann kann es mit eigenen Augen sehen, dass der Nestor der Physiologie, Herr Professor Purkyně in allen Richtungen der physiologischen Forschung unermüdlich thätig sei. Vergleichend-anatomische Untersuchungen, histiologische Arbeiten an thierischen und pflanzlichen Organismen, physicalische Versuche, Experimente im Gebiete der von Prof. Purkyně so glücklich gepflegten subjectiven Physiologie, treffliche Präparationen, welche die Entwicklungsgeschichte betreffen *), kurz, Bestrebungen, wie man sie nur immer von dem thatkräftigsten Lehrer billiger Weise erwarten kann, werden dem unpartheiischen Beobachter sich zeigen. Doch suche man darnach im innern Haushalte des bescheidenen, ja man könnte sagen, fast ärmlich bestellten Institutes. Und genügt es nicht, wenn eine strebsame Generation von Studirenden eine Anstalt besucht, wo ein Mann lehrt, welchem die Physiologie zwei der grösten Entdeckungen: die der Flimmererscheinungen und die des Keimbläschens, welchem die Histiologie und Histiogenese theilweise ihre jetzige Höhe verdankt, um den Geist echten Forschens und den Drang nach tüchtiger Ausbildung in der practischen Physiologie zu wecken? Verstummet denn ihr geschwätzigen Stimmen, welche hie und da auftauchen, und welche es versuchen die Meinung zu verbreiten, es seien die Räume jenes Institutes öde und leer, es lagere sich morscher Staub auf die vergilbten Vorhänge der hinter Schloss und Riegel pedantisch verwahrten Instrumente und Apparate!

Schliesslich kann ich nicht umhin, in sanitätspolizeilicher Hinsicht auf eine sehr entsprechende Einrichtung in Böhmens Hauptstadt aufmerksam zu machen, nemlich auf die sehr zweckmässige Aufstellung von hölzernen Pissoirs an den Enden längerer Strassen, welche den ankommenden Fremden unwilkürlich an Paris erinnern, wenn gleich dieselben nicht den Luxus der aus Paul de Kock's bekannten Vespasiennes erreichen. Die Nachahmung dieser gebotenen, dem Gesundheitswohl einer grossen Bevölkerung gewiss sehr entsprechenden Einrichtung wäre — namentlich in Wien — schon seit langem sehr wünschenswerth. Das »Naturalia non turpia« möge diese Notiz gütigst entschuldigen.

Miscellen, Amtliches, Personalien.

Notizen.

Am 3. Mai wurden die Herren Doctoren Carl Staininger aus Ischl in Oberösterreich und Ferdinand Bauernfeind aus Hall in Tirol als Mitglieder des Doctoren-Collegiums in die medicinische Facultät aufgenommen.

Mit aufrichtigem Bedauern haben wir vor wenigen Tagen die traurige Nachricht von dem Tode eines unserer geschätzten Mitarbeiters an diesen Blättern, des Professors der medicinischen Schule zu Galata-Serail in Constantinopel, Dr. Vallon, der auch Mitglied des Doctoren-Collegiums gewesen, erhalten. Seit längerer Zeit leidend, hatte er sich zu seiner Erholung nach der Insel Rhodus begeben, wo er der Tuberculose erlegen ist.

Mit der Supplirung der Lehrkanzel der Augenheilkunde zu Pavia wurde für die zweimonatliche Urlaubsdauer des Prof. Dr. Flarer dessen Assistent Dr. Richard Secondi betraut. — Die Habilitirung des vormaligen Assistenten der gleichnamigen Klinik in Prag, Dr. Karl Edlen von Helly, als Privatdocent der operativen Geburtshilfe an der Prager Universität wurde genehmigt.

---

*) Eine vollständig umgearbeitete Entwicklungsgeschichte des Herzens und der Baucheingeweide des menschlichen Fötus wird demnächst in die Oeffentlichkeit treten.

Dem Schuldiener der ärztlich geburtshilflichen Klinik in Wien wurden dessen Dienstpflichten und Obliegenheiten mittels eines eigenen Regulatives vorgezeichnet.

Aufforderung an Civil-Aerzte und Wundärzte. Durch die angeordnete Vermehrung der k. k. Armee und Aufstellung einer grösseren Anzahl von Aufnahms- und Feldspitälern ist die dringende Nothwendigkeit eingetreten, eine möglichst grosse Anzahl von Civilärzten und Civilwundärzten, theils zur Anstellung als k. k. Feldärzte auf systemisirte Ober- und Unterarztes-Posten, theils zur temporären Versehung des ärztlichen Dienstes in den Garnisons- und stabilen Feldspitälern gegen Diäten zu gewinnen. Die Hauptbedingungen sind: Doctoren der Medicin und Chirurgie erhalten die sofortige Anstellung als wirkliche Oberärzte mit Nachsicht der vorgeschriebenen einjährigen Praxis, wofern sie »an einer inländischen Universität promovirt von gesunder Körperbeschaffenheit und tadelloser Sittlichkeit, ledigen Standes und nicht über 32 Jahre alt sind«. Wenn diese Aerzte nur für die Zeit des Bedarfes als k. k. Oberärzte eintreten wollen, können sie auch älter als 32 Jahre sein. Sind diese Aerzte verheiratet, so müssen sie im Falle der bleibenden Anstellung die systemmässige Heirats-Caution beischaffen, oder, wenn sie nur für die Zeit des Bedarfes eintreten, ihre Gattinen auf die Pension verzichten lassen. Unter gleichen Voraussetzungen werden Aerzte welche nur Doctoren der Medicin sind, als k. k. provisorische Oberärzte zum Dienste für die Spitäler aufgenommen; Wundärzte, welche im Besitze eines Diplomes, oder Magistri der Chirurgie oder Patrone sind, werden als k. k. Unterärzte angenommen. Als feldärztliche Gehilfen werden überdies Individuen mit blos theilweiser ärztlicher Vorbildung und mit der Bestimmung für die Feldspitäler aufgenommen. Die aus dem Civilstande neu eintretenden Feldärzte erhalten gleich bei ihrer Anstellung folgende Gratificationen: die Oberärzte 200 fl., die Unterärzte 140 fl., die feldärztlichen Gehilfen 80 fl. Ausserdem werden ihnen bei Beginn der Dienstleistung bei einer mobilisirten Truppe oder Anstalt die ihrer neuen Charge entsprechenden Ausrüstungs-Beiträge verabfolgt. Jene Civilärzte und Civilwundärzte, welche zur temporären Dienstleistung bei den stabilen Spitalsanstalten sich herbeilassen wollen, erhalten Diäten von 5 fl. für die Doctoren und von 3 fl. für die Wundärzte, Naturalquartier, Vergütung der Reise-Auslagen und die Zusicherung einer Gnadengabe für ihre Witwen und Waisen, wenn sie ihr Leben einbüssen sollten. Den in Folge dieser Aufforderung eintretenden Aerzten wird nach vollbrachtem Dienst besondere Berücksichtigung bei Anstellung im Civil-Staatsdienst zugesichert. Die Meldungen sind bei der 14. (Sanitäts-) Abtheilung des Armee-Obercommando in Wien, oder bei den Sanitäts-Abtheilungen der Landes-General-Commanden zu machen.

Als treffliches Anaestheticum empfahl in neuerer Zeit A. Claisse (Gaz. des hôpit. 1859. Nr. 2) eine Mischung von Kampher mit Schwefeläther. — Zur Erzeugung örtlicher Anaesthesie z. B. beim Zahnausziehen und andern kleinen Operationen lässt Verf. die leidende Stelle eine Minute lang mit einer Mischung aus 1 Theil Kampher und 2 Theilen Schwefeläther reiben, wodurch fast vollständige Anaesthesie bewirkt werden soll.

Der Gesundheitszustand der Residenz ist im allgemeinen befriedigend, wenn gleich die Verminderung der Krankenzahl in der letzten Woche bis 3. d. M. nicht mehr so erheblich war als in der jüngst vorhergegangenen Zeit. Tuberculosen halten sich fortwährend auf ihrer perniciösen Höhe, nächst ihnen sind Catarrhe der Athmungsorgane und gastrische Affectionen vorherrschend, und Lungenentzündungen treten häufiger auf. Typhen sind mässig an Zahl. Scharlach und Masern kommen noch immer zur Beobachtung. Im k. k. allgem. Krankenhaus fiel der Krankenstand auf 2120. Bronchialcatarrhe und Pneumonien sind hier vorherrschend, Typhen kamen in letzter Woche wieder mehrere und darunter einige schwere Fälle zur Aufnahme, Puerperalprocesse mehrten sich, jedoch nur in leichteren Formen, Exantheme boten nichts erwähnungswerthes. — Im k. k. Krankenhause Wieden wurden vom 19. des v. Monats bis 2. d. M. 231 Kranke aufgenommen, 232 wurden entlassen und 49 sind gestorben. Der Krankenstand ist durch Verminderung des Zuwachses und Zunahme des Abgangs in fortwährendem Fallen begriffen, die Sterblichkeit ist unter den mittleren Durchschnitt gefallen. Der Typhus ist in seltenen vereinzelten Fällen vertreten, Wechselfieber, Lungenentzündungen und Gelenksrheumen kommen öfter vor, die Tuberculose liefert das grösste Contingent; unter den Ausschlagskranken machen sich noch immer vereinzelte Fälle von Masern bemerklich. — In den beiden k. k. Garnis.-Spitälern ergab sich in der letzten Woche keine wesentliche Veränderung. Der Krankenstand hat sich in Nr. I gerade um so Viele vermehrt als er sich in Nr. II vermindert hat. Auch hier ist die Tuberculose stark vertreten und lieferte die Hälfte der in der letzten Woche Verstorbenen. Blattern und Augenkrankheiten nahmen an Zahl etwas ab, der Typhus erhielt sich auf seinem bisherigen Stand.

Personalien.

Seine k. k. Apostolische Majestät haben mit Allerhöchster Entschliessung vom 26. April l. J. dem Kreisarzte, Dr. Ticini zu Trient, taxfrei den Titel eines Medicinalrathes allergnädigst zu verleihen geruht.

Veränderungen in der k. k. feldärztlichen Branche.

Befördert wurden zum RA. I. Cl. der RA. II. Cl. Dr. Fridrich Bolberitz, vom 1. Uhl.-Rgt.; zu RAe. II. Cl. die OAe. DDr. Josef Sieber vom OEII. zu Kuttenberg zum 56. Inf.-Rgt. und Max Schüler vom 4. Drag.- zum 43. Inf.-Rgt.; z. OA. der UA. Dr. Jakob Müller, vom 1. Art. zum 9. Inf.-Rgt; zu OWAe. die UAe. Carl Hübner, vom 36. z. 11. Inf.-Rgt., Joh. Prassl, vom 2. Drag.-Rgt., Vincenz Prangner vom 49. z. 44. Inf.-Rgt., Ignaz Priessnitz, vom 7. z. 23. Inf.Rgt., Carl Zehenthofer vom Garn.-Spit. zu Venedig zum 13. Inf.-Rgt., Adolf Binner vom 4. Uhl. zum 30. Inf.-Rgt.. Franz Gangl, vom 3. Kür. zum 1. Inf.-Rgt., Emanuel Schauer, vom 3. Hus. z. 58. Inf.-Rgt. Jos. Sečan vom 3. Grenz-Rgt z. 53. Inf.-Rgt., Anton Weiss, v. 2. z. 61. Inf.-Rgt. Ed. Seldenmayer, v. 9. Grenz-Rgt. z. 33. Inf.-Rgt. Jos. Joscht, vom 4. Kür.-Rgt.; Engelbert Mayer, vom 5. Art.-Rgt. z. 14. Inf.-Rgt., Anton Kautzky, vom 54. Inf.-Rgt., Johann Till, vom 1. Zeugs-Art.-Com. z. 39. Inf.-Rgt., Daniel Gallia vom 12. z. 56. Inf.-Rgt., Franz Mühlberger v. Garn.-Spit. zu Pressburg z. 14. Inf.-Rgt., Franz Friedl, vom Landes-Gen.-Com. zu Verona z. 39. Inf.-Rgt., Simon Kellner v. 2. z. 31. Inf.-Rgt., Wilhelm Finkelstein vom 58. z. 55. Inf.-Rgt., Wilhelm Pohl, vom 3. Pionir-Bat. zum 16. Inf.-Rgt., Adolf Mayer v. 5. Kür. z. 27. Inf.-Rgt., Moriz Beckert, vom 24. Feld-Jäger-Bat. z. 59. Inf.-Rgt., Jakob Nigg, vom Tir.-Jäg.-Bat. z. 38. Inf.-Rgt., Jos. Siegl, vom 7. Grenz-Rgt. z. 7. Inf.-Rgt., Alois Swetelsky vom 3. Inf.-Rgt., Anton Pecikočić vom 7. Grenz-Rgt. zum 47. Inf.-Rgt., Emanuel Morche, v. MOEH. zu Kaschau zum 5. Inf.-Rgt., Ferdinand Sobek v. 11. z. 26. Inf.-Rgt., Joh. Kopetschny v. 29. z. 21. Inf.-Rgt. und Joh. Flöckner, v. 11. Genie-Bat. z. 32. Inf.-Rgt. — Zum Schiffs-WA. I. Cl. der SchWA. II. Cl. Anton Wladarz; zum wirklichen SchWA. II. Cl. der Marine UA. Simon Hartdobler und z. prov. SchWA. II. Cl. Dr. Anton Samesch. — Transferirt wurden: RA. I. Cl. Dr. Franz Hirschler, v. 11. Uhl.-Rgt. zum 7. Inf.-Rgt., RA. II. Cl Dr. Emil Bock vom 56. Inf.- zum 11. Uhl.-Rgt., OA. Dr. Franz Micháček vom 31. Inf. zum 2. Art.-Rgt., dann die OWAe. Andreas Schüssler v. 41. z. 30., Anton Kiefer, vom 30. z. 41., Wilhelm Turnowsky v. 53. z. 17., Joh. Sarossy, v. 14. z. 45. und Jos. Schwarz, v. 39. z. 43. Inf.Rgt. — Pensionirt wurden OA. Anton Kintera, v. Prager Invalidenhaus, OA. Dr. Joh. Wenzel v. 25. Inf.-Rgt., Schiffs-WA. I. Cl. Thomas Tomek, OWA. Max. Baeck, v. 5. Hus.-Rgt. und die UAe. Dr. Carl Trautzl, vom 1. Feld-Art.-Rgt. und Eduard Leidinger, vom 4. Feld-Jäg.-Bat. — Ausgetreten ist OA. Dr. Peter Krzeczunowicz v. 23. Inf.-Rgt. — Gestorben ist UA. Vincenz Richter, vom 29. Inf.-Rgt.

Erledigte Stellen.

In Mühlbach in Siebenbürgen ist die prov. Bezirksarztsstelle mit einer jährl. Remuneration von 420 fl. Oe. W, erledigt. Bewerber um diese Stelle haben ihre instruirten Gesuche bis 30. d. M. bei dem k. k. Kreisamte in Hermannstadt einzubringen.

Berichtigung. In unserer letzten Nummer wurde eine ganze Zeile versetzt, wir ersuchen daher, die erste Zeile von S. 297 als letzte Zeile der S. 298 lesen zu wollen.

Wir beginnen heute die in unserem Programme versprochenen ausserordentlichen Beilagen in der Art, dass wir einer Reihe der folgenden Nummern je einen Bogen beilegen, welche dann zusammen ein abgeschlossenes, von dem Hauptblatte unabhängiges Ganzes bilden werden.

Druck von Anton Schweiger in Wien.

Hiezu eine Beilage.